



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38102 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

(21) 2000053053

(22) 29.05.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Онищенко Валерій Степанович, Мохорт Олена Миколаївна

(73) Фірма "Фарматокс - Лтд"

(57) Спосіб консервативного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет,

що передбачає застосування протимікробних, антипаразитарних препаратів та стимулятора обмінних процесів, який **відрізняється** тим, що як стимулятор обмінних процесів використовується блокатор альдозоредуктази ангіпротектор ізодибут як загально, для прийому всередину по 0,5 г тричі на день, так і місцево - у вигляді 5% водної суспензії для інстиляцій в пародонтальні кишені та аплікацій на маргінальний край ясен щоденно курсом 10-12 сеансів.

Винахід відноситься до медицини, власне - до стоматології і може бути застосований для лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет.

Проблема ефективного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет є одним з актуальних медичних та соціальних завдань, про що свідчать високий рівень захворюваності, прогресуюче протікання та тяжкі наслідки, які призводять до втрати зубів [1].

Підхід до лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет залежить від етіопатогенетичних передумов його формування.

Проте, медикаментозне лікування є базисним і від його успіху залежить профілактика ускладнень пародонтиту.

Так, за наявності вираженого запалення в тканинах пародонту відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням протимікробних препаратів (наприклад, антибіотиків широкого спектру дії) та протипаразитарних лікарських засобів [3]. Препарати першої групи успішно діють проти патогенної мікрофлори, другі - проти найпростіших та грибів. Препарати цих груп є суто проти запальними речовинами і не можуть повноцінно нормалізувати порушення мікроциркуляторного русла та метаболічних процесів в тканинах пародонту у хворих на цукровий діабет.

Частково цю проблему вирішує найближчий аналог винаходу, що пропонується (прототип), - спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет із застосуванням стимулятора метаболічних процесів карнітину хлориду, який нормалізує проникність судин, показники неспецифічної резистентності та

інтенсивність біосинтезу білків в яснах [3]. При цьому хворим на генералізований пародонтит проводилось зрошення порожнини рота розчинами антисептиків. Потім ретельно усували місцеві подразнюючі фактори (зубні відкладення, нераціонально виготовлені пломби, протези та ін.), ліквідували травматичну оклюзію, лікування закінчувалось введенням в пародонтальні кишені 20% розчину карнітину хлориду на ватних турундах та аплікацій на ясна цього ж розчину на 10-15 хвилин 1 раз на день протягом 10-12 сеансів.

Комплексна терапія з включенням карнітину хлориду у 80% хворих приводила до позитивного лікувального ефекту (відсутності болю, зменшення набряку, гіперемії та кровоточивості ясен). При дослідженні цитологічного складу пародонтальних кишень, в них виявлялось збільшення кількості незмінених нейтрофільних гранулоцитів та молодих епітеліальних клітин, що свідчить про підсилення репаративних процесів в тканинах пародонту.

Ремісія від 6 місяців до 1 року спостерігалась у 67% хворих.

Проте повноцінне відновлення регенераторно-репаративного потенціалу тканин пародонту у хворих на цукровий діабет неможливе без нормалізації вуглеводного обміну та стану судин мікроциркуляторного русла. Це обмежує доцільність застосування карнітину хлориду тільки фазою ремісії генералізованого пародонтиту.

В основу винаходу покладена задача нормалізації регенераторно-репаративних властивостей тканин пародонту у хворих на цукровий діабет шляхом як нормалізації вуглеводного обміну, так і корекції судинних порушень на рівні мікроциркуляторного русла та підвищення неспецифічної рези-

(19) UA (11) 38102 (13) A

стентності цих тканин. Бажаний клінічний результат виражатиметься в подовженні строків ремісії та стабілізації процесу в тканинах пародонту.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет, який передбачає застосування протимікробних та протипаразитарних препаратів та препаратів, позитивно впливаючих на обмінні процеси, як препарат, стабілізує вуглеводний баланс, стан мікроциркуляторного русла та підвищує репаративні властивості тканин пародонту, використовують ізодибут як загально - для прийому всередину по 0,5 г тричі на день, так і місцево - у вигляді інстиляцій у пародонтальні кишень та апікацій на маргінальний край ясен 5% водної суспензії щоденно протягом 10-12 днів.

Застосування в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет пригнічення активності одного з ферментів сорбітолового шляху утилізації глікози - альдозоредуктази - нормалізує вуглеводний обмін в тканинах пародонту та запобігає виникненню патологічних змін в мікроциркуляторному руслі як місцево, так і загально, дає можливість ліквідувати запалення, призупинити дистрофічні зміни та підсилити репаративні властивості в пародонті. Цього вдається досягнути завдяки використанню поєданого системного та місцевого впливу ізодибуту. В світлі вищевикладеного є особливо важливим те, що загальна дія препарату ізодибуту буде мати позитивний вплив на перебіг супутньої соматичної патології - цукрового діабету.

Спосіб здійснюється таким чином. Лікування генералізованого пародонтиту починають з рясного зрошення ротової порожнини розчинами антисептиків (риванол, фурацилін, марганцевокислий калій та ін.). Потім хворим проводять видалення зубних відкладень та інших травматичних подразників тканин пародонту. При необхідності проводять кюретаж пародонтальних кишень з наступним введенням в них на турундах або у вигляді інстиляцій 5% водної суспензії ізодибуту. На маргінальний край ясен накладають на 15-20 хвилин апікати з 5% водною емульсією ізодибуту. Після зняття апікатів хворим не рекомендується полоскати рот протягом однієї години. При хронічному перебігу захворювання після зняття апікатів з ізодибуту на ясна накладають твердіючу пов'язку на одну добу. Паралельно хворим призначають для внутрішнього вживання ізодибут по 0,5 г тричі на день, щоденно. Добова і курсова доза ізодибуту, його одночасне застосування загально та місцево дозволяє досягнути максимального лікувального ефекту. Курс лікування 10-12 сеансів дозволяє забезпечити стійкий лікувальний ефект (ліквідація запалення, виділення гнійного ексудату з пародонтальних кишень, зменшення рухомості зубів), призупинити дистрофічні зміни в тканинах пародонту та активізувати неспецифічні фактори резистентності тканин пародонту.

Приклади:

Приклад 1. Хворий Б., 48 р. Діагноз: Генералізований пародонтит I-II ступеню, хронічний перебіг на фоні інсулінозалежного цукрового діабету.

Діагноз встановлено на основі клініко-анамнестичних даних (скарги на біль, свербіння і кровоте-

чивість ясен, неприємний запах із рота, незначну рухомість зубів). Хворіє 2 роки, лікувався із застосуванням традиційних методів лікування (антисептики, антибіотики, препарати рослинного походження) з тимчасовим покращенням. При об'єктивному обстеженні виявлено: ясна набряклі, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, при доторканні кровоточать, рухомість зубів I ст., з пародонтальних кишень глибиною 3-4 мм спостерігаються незначні серозні виділення. Індекс гігієни ротової порожнини за Федоровим-Володкіною - 3,8. Рентгенологічно-рівномірна деструкція кісткової тканини і міжзубних перетинок на 1/3-1/2 довжини коренів зубів, остеопороз міжзубних перетинок.

Після трьох сеансів лікування ізодибуту за вищезазначеною методикою відмічена позитивна динаміка в перебігу захворювання: значно зменшувались гіперемія, набряк, кровоточивість ясен, вони стали блідо-рожевими; ущільнились, нормалізувалась конфігурація міжзубних сосочків. Значно покращився гігієнічний стан ротової порожнини. Після 8-го сеансу застосування препарату "ізодибут" хворий відмітив припинення кровоточивості ясен, відсутність болю в них та неприємного запаху з рота. При об'єктивному огляді порожнини рота ясна блідо-рожевого кольору, щільно прилягають до шийок зубів, індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною - 1,2. Дані лабораторних досліджень свідчать про нормалізацію регенераторно-репаративних процесів в тканинах пародонту та підвищення неспецифічних факторів їх резистентності (табл. 1).

При дистансних оглядах хворого Б. протягом одного року спостерігалась нормалізація стану тканин пародонту. Про стійку ремісію та стабілізацію процесу в тканинах пародонту свідчили також динаміка лабораторних та рентгенологічних досліджень.

Приклад 2. Хвора К., 46 років. Діагноз: Генералізований пародонтит I-II ст., загострений перебіг на фоні інсулін незалежного цукрового діабету.

Діагноз встановлено на основі клініко-анамнестичних та рентгенологічних даних, скарг на біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Захворювання почалося 5 років назад. Загострення, як правило, настають з погіршенням загального стану хворої. Неодноразово лікувалася із застосуванням протизапальних речовин.

При обстеженні ясна різко гіперемійовані, набряклі, кровоточать при найменшому доторканні, рухомість зубів I-II ступеню, глибина пародонтальних кишень 4-6 мм з серозно-гнійним ексудатом.

Індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною - 4,2. Рентгенологічно: нерівномірна резорбція кісткової тканини міжзубних перетинок на 1/2 довжини коренів зубів, виражений остеопороз в губчастій речовині кісткової тканини альвеолярного відростку в області 654321| 123456 зубів.

54321| 12357

У зв'язку із наявністю трихомонад у пародонтальних кишнях проведено місцеву специфічну терапію мефенаміном натрію. За загальноприйнятою методикою одночасно проводились інстиляції та апікації в пародонтальні кишень 5% суспензії ізодибуту та прийом ізодибуту всередину по 0,5 г тричі на день. Курс лікування - 10 днів.

В процесі лікування спостерігалась позитивна клінічна динаміка покращення стану тканин пародонту вже після третього сеансу лікування. В кінці лікування хвора скарг не висувала, біль і кровоточивість в яснах, неприємний запах з рота зникли. Ясна були блідо-рожевого кольору, щільно охоплювали шийки зубів. Виділення екссудату із пародонтальних кишень не відмічалось.

Дослідження цитологічного вмісту пародонтальних кишень, еміграції лейкоцитів в ротову порожнину, реакції адсорбції мікроорганізмів епітеліальними клітинами свідчать про позитивний вплив ізодину на мікроциркуляторне русло тканин пародонту та підвищення їх місцевої резистентності під впливом лікування (табл. 2).

Нормалізувався і гігієнічний стан ротової порожнини (ГІ = 1,8).

При диспансерному спостереженні за хворою протягом одного року відмічена нормалізація стану тканин пародонту.

Про стійку ремісію свідчить також динаміка лабораторних досліджень (табл. 2). При рентгенологічному дослідженні через 6 місяців після проведеного лікування спостерігалася стабілізація процесів атрофії альвеолярного відростка.

Таким чином, різниця між показниками ефективності способу, що пропонується, та способу - прототипу є статистичне достовірною і складає $p < 0,05$.

Перевага запропонованого способу лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет перед прототипом полягає в отриманні високого лікувального ефекту, а також у запобіганні ускладнень.

Література:

1. Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, А.В. Горюденко, С.М. Захарова Особенности развития заболеваний пародонта у больных ИЗСД // Вісник стоматології. - 1996. - С. 115-119.
2. Патогенетическая терапия генерализованного пародонтита. Методические рекомендации // Н.Ф.Данилевский и соавт. - Киев, 1990. - 26 с.
3. С.М. Захарова. Особенности течения и лечения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом // Дисс. ... канд.мед.наук. - Киев, 1995. - 200 с.

Таблица 1

Динаміка клініко-лабораторних показників
в процесі лікування генералізованого пародонтиту ізодину у хворого Б.

Вид досліджень	Показники	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців
Цитологічне дослідження вмісту пародонтальних кишень (у %)	Епітеліальні клітини	4	12	10
	Незмінені нейтрофільні гранулоцити	27	42	44
	Зруйновані нейтрофільні гранулоцити	66	42	40
	Фагоцити	0	2	2
	Полібласти	1	0	2
	Лімфоцити	0	0	2
Еміграція лейкоцитів у ротову порожнину (кількість в 1 мм змивної рідини)	Всього	432	186	192
	Живих	62	80	78
	Мертвих	38	20	22
	Епітеліальних клітин	186	98	96
Реакція адсорбції мікроорганізмів (РАМ)	РАМ – позитивні	20	40	50
	РАМ – негативні	80	60	50
Індекс гігієни ротової порожнини	Значення індексу в одиницях	3,8	1,2	1,8

Таблиця 2

Динаміка клініко-лабораторних показників в процесі лікування генералізованого пародонтиту ізодибутром хворої К.

Вид досліджень	Показники	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців
Цитологічне дослідження вмісту пародонтальних кишень (у %)	епітеліальні клітини	6	12	10
	незмінені нейтрофільні гранулоцити	23	56	50
	Нейтрофільні гранулоцити зруйновані	70	30	36
	Фагоцити	0	0	2
	Полібласти	1	2	2
Мікрофлора	Стрепто- і стафілококи, веретеноподібні палички, спірохети	В значній кількості ротова трихомонада	Змішана в незначній кількості	Змішана в незначній кількості
Еміграція лейкоцитів	Всього	598	226	186
	Живих	44	68	70
	Мертвих	56	32	30
	клітин злушеного епітелію	192	98	90
Реакція адсорбції мікроорганізмів (РАМ у %)	РАМ - позитивні	30	50	62
	РАМ - негативні	70	50	38
Індекс гігієни ротової порожнини	Показники в одиницях	4,2	1,8	2,0

Таблиця 3

Порівняльна оцінка ефективності способу лікування генералізованого пародонтиту, що заявляється та способу прототипу

Способи лікування	Кількість хворих	Зменшення глибини пародонтальних кишень		Наявність патогенної флори		Рецидиви протягом року	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Спосіб, що заявляється	60	54	90	8	13,3	8	13,3
Спосіб - прототип	20	12	60	5	25	4	20

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22